



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Licenciatura em Fisioterapia

Projeto de Graduação

Intervenção da fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres com disfunção sexual: revisão de literatura.

Andreia Patrícia Pinto
Estudante de Fisioterapia
Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa
21372@ufp.edu.pt

Isabel Moreira da Silva
Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa
isabelmsilva@ufp.edu.pt

Porto, 3 junho de 2022

Resumo

Objetivo: Avaliar a eficácia da fisioterapia pélvica em mulheres com disfunções sexuais.

Metodologia: pesquisa computadorizada realizada utilizando a combinação de palavras-chave: (*"healthy women" OR "female"*) AND (*pelvic physiotherapy" OR "pelvic floor rehabilitation" OR "treatment pelvic floor"*) AND (*"sexual dysfunction" OR "sexual pain disorder"*) para as bases de dados PubMed e Web science. A estratégia de pesquisa foi adaptada para a base de dados PEDro onde se utilizou uma combinação de cada termo de pesquisa relacionada com a técnica (*"women; pelvic physiotherapy; sexual dysfunction/ "women; pelvic rehabilitation; sexual dysfunction"/ women; treatment pelvic floor; sexual dysfunction"/ female; pelvic rehabilitation; sexual dysfunction) com o termo relacionado á condição ("female sexual dysfunction")*). A qualidade metodológica foi analisada através da escala de PEDro. Resultados: Nesta revisão foram incluídos 5 artigos que cumpriram os critérios de elegibilidade com um total de 317 participantes e com média aritmética de 5,6/10 na escala de PEDro.

Conclusão: A fisioterapia pélvica tem grande influência no tratamento e na prevenção da disfunção sexual em mulheres, independentemente da faixa etária, contribuindo para uma melhoria da qualidade de vida e das relações interpessoais.

Palavras-chave: disfunção sexual feminina, fisioterapia pélvica, tratamento do pavimento pélvico.

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of pelvic physiotherapy in women with sexual dysfunctions. Metodology: Computerized search performed using the combination of keywords: (*"healthy women" OR "female"*) AND (*pelvic physiotherapy" OR "pelvic floor rehabilitation" OR "treatment pelvic floor"*) AND (*"sexual dysfunction" OR "sexual pain disorder"*) for the PubMed and Web science databases. The search strategy was adapted for the PEDro database where a combination of each technique-related search term (*"women; pelvic physiotherapy; sexual dysfunction/"women; pelvic rehabilitation; sexual dysfunction"/ women; treatment pelvic floor; sexual dysfunction"/ female; pelvic rehabilitation; sexual dysfunction*) with the condition-related term (*"female sexual dysfunction"*) was used. The methodological quality was analysed using the PEDro scale. Results: This review included 5 articles that met the eligibility criteria with a total of 317 participants and with an arithmetic mean of 5,6/10 on the PEDro scale.

Conclusion: Pelvic physiotherapy has a great influence on the treatment and prevention of sexual dysfunction in women, regardless of age, contributing to an improvement in quality of life and interpersonal relationships.

Key words: female sexual dysfunction, pelvic physiotherapy, pelvic floor treatment.

Introdução:

A saúde sexual feminina é uma temática que engloba desde a formação da mulher a todas as suas faixas etárias tendo consequências diretas na sua qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais. Estas questões abrangem as esferas física, anatómica, social e biológica (Silva et al., 2021; Antonioli e Simoes., 2009).

Uma das possíveis definições para a saúde sexual feminina é a capacidade da mulher encontrar prazer e exprimir-se sexualmente de forma positiva, informada e segura (Silva et al., 2021).

A resposta sexual da mulher divide-se em 4 fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução (Buyuk et al., 2021). Uma perturbação numa destas etapas ou ainda a presença de dor associada ao ato sexual, caracteriza a disfunção sexual (DSF) (Silva et al., 2021; Antonioli e Simoes., 2009; Clayton e Juarez., 2017).

Esta pode afetar tanto o sexo masculino como o sexo feminino, porém a intensidade deste transtorno afeta mais a mulher. A DSF está diretamente ligada a vários fatores, tais como: falta de desejo sexual, diminuição do tecido muscular, alterações da estrutura hormonal, dor durante a relação sexual, incapacidade de atingir o orgasmo ou lubrificação insuficiente (Silva et al., 2021; Antonioli e Simões., 2009; Buyuk et al., 2021).

O desconhecimento e falta de informação sobre a fisiologia da resposta sexual, o abuso excessivo de fármacos, as patologias uroginecológicas, os desequilíbrios na esfera pessoal e privada, como por exemplo conflitos conjugais - podem desencadear sérios problemas emocionais nas mulheres e despoletar algum tipo de DSF (Antonioli e Simoes., 2009; Clayton e Juarez., 2017).

A maior percentagem das mulheres com este distúrbio não procura apoio médico por vergonha, frustração ou tratamentos com tentativas falhadas. Porém existe uma minoria de mulheres que decide expor as suas dificuldades sexuais ao profissional de saúde, mas apenas uma pequena parcela dos mesmos questiona sobre o desempenho sexual das suas pacientes (Silva et al., 2021; Antonioli e Simões., 2009; Verbeek e Hayward., 2019).

São vários os fatores de risco associados à DSF; aqueles de carácter fisiológico: a idade, alterações vasculares e desequilíbrio hormonal, ocorre uma diminuição da lubrificação vaginal e baixo desejo sexual (Buyuk et al., 2021). Dentro dos fatores químicos elencamos os tratamentos farmacológicos e os procedimentos médicos. A nível psicológico podemos referir baixa autoestima, medo, ansiedade, experiências prévias traumáticas - por exemplo vividas durante o parto ou abuso sexual - fatores educacionais e culturais (Antonioli e Simões., 2009; Verbeek e Hayward., 2019). Qualquer um destes fatores pode ter influência na alteração do tónus muscular do pavimento pélvico, podendo determinar o surgimento de dor pélvica crónica - contínua ou intermitente; a anorgasmia - a origem desta problemática é transversal a vários

fatores; o vaginismo como contração involuntária dos músculos perineais e a dispareunia, dor genital que ocorre durante a estimulação sexual ou durante a penetração. (Simonelli et al., 2014; Verbeek e Hayward., 2019; Ghaderi et al., 2009).

Nas modalidades de avaliação e tratamento utilizam-se técnicas de visualização, que são muito importantes para a mulher se conhecer a si própria e entender os fatores que interferem na sua saúde sexual. Através de uma revisão das causas multifatoriais – como alteração hormonal, escasso conhecimento da anatomia do pavimento pélvico e distúrbios psicossociais – aplicam-se práticas de relaxamento muscular progressivo, práticas de respiração abdominal, exercícios de Kegel, dilatação vaginal e ensaio de autoconhecimento. As participantes tornam-se, assim, conscientemente ativas deste processo e, de consequência, há uma melhoria da elasticidade do tónus e uma redução dos pontos de dor (Buyuk et al, 2021; Antonioli e Simões., 2009).

É fulcral que a terapia aplicada contemple uma abordagem multidisciplinar abraçando a medicina (ginecologia e urologia), psicologia/sexologia e fisioterapia e que funcione como catalisadora para a comunicação e descrição da base psicossocial das DSF (Berghmans., 2017). No âmbito da psicologia/sexologia temos o stress e a ansiedade como fatores centrais que provocam um ciclo vicioso de dor que leva à rigidez muscular, compressão nervosa e diminuição da circulação sanguínea, o que resulta num encurtamento muscular e leva a movimentos restritos dos músculos do pavimento pélvico. No que diz respeito à medicina um diagnóstico preciso é muito importante para determinar a gravidade e severidade do problema, afim de contribuir para o melhor desempenho do fisioterapeuta pélvico (Berghmans., 2017; Reijin-Baggen et al.,2021).

A anamnese é fundamental para tentar determinar quais as causas clínicas, para além destas poderá haver outros fatores a ter em consideração como, por exemplo, a relação com o parceiro (Antonioli e Simões., 2009).

No exame objetivo realiza-se uma observação geral da postura, da estabilidade da coluna e da anca e, por fim, do padrão respiratório da paciente. De seguida examina-se a região perineal, observa-se a textura da pele, as cicatrizes, as irregularidades, a lubrificação, os prolapsos dos órgãos etc. Por último, avalia-se toda a parte neuromuscular e assinala-se os pontos de dor (Antonioli e Simoes., 2009; Shah e Hoffstetter., 2014).

Uma outra modalidade de avaliação é um questionário para avaliar a função sexual das mulheres, Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). Este questionário abrange seis domínios, incluindo desejo sexual, motivação, lubrificação, orgasmo, satisfação sexual e a dor Yaraghi et al., (2018).

Segundo a literatura, os tratamentos de fisioterapia baseiam-se em: técnicas manuais, electroestimulação, biofeedback e exercícios direcionados para o pavimento pélvico.

Este conjunto de terapias contribui para o melhoramento do tónus, para a redução da pressão de repouso vaginal e para a diminuição da dor (Fitz et al., 2012; Buyuk et al., 2021).

Com esta maior consciencialização perineal associada à respiração abdominal-diafragmática tenta-se otimizar a vida sexual, aumentando a função de suporte do pavimento pélvico, do fluxo sanguíneo e a estimulação da propriocepção dos músculos perneais que enfrentam dificuldades sexuais (Berghmans., 2017; Buyuk et al., 2021; Ghaderi et al., 2019).

Metodologia:

A revisão conduzida de acordo com a *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses statement* (PRISMA) tem como objetivo melhorar os padrões de apresentação de revisões sistemáticas e meta-análises (Moher et al., 2009).

A pesquisa computadorizada foi realizada nas bases de dados PubMed, PEDro e Web science com o propósito de encontrar estudos que verificassem os efeitos da intervenção fisioterapia pélvica em mulheres com disfunções sexuais, publicados até maio de 2022. A pesquisa foi realizada com a seguinte combinação de palavras-chave: (“*healthy women*” OR “*female*”) AND (“*pelvic physiotherapy*” OR “*pelvic floor rehabilitation*” OR “*treatment pelvic floor*”) AND (“*sexual dysfunction*” OR “*sexual pain disorder*”) para as bases dados PubMed e Web science. A estratégia de pesquisa foi adaptada para a base de dados PEDro onde se utilizou uma combinação de cada termo de pesquisa relacionada com a técnica (“*women; pelvic physiotherapy; sexual dysfunction*”/ “*women; pelvic rehabilitation; sexual dysfunction*”/“*women; treatment pelvic floor; sexual dysfunction*”/ “*female; pelvic rehabilitation; sexual dysfunction*”) com o termo relacionado à condição (“*female sexual dysfunction*”).

Os critérios de inclusão foram: (1) Estudos randomizados controlados/clínicos; (2) em mulheres; (3) publicados até maio de 2022; (4) escritos em inglês, francês e português; (6) menção do índice sexual do questionário (IFSFI); (7) e com uma classificação mínima de 4/10 na escala de *Physiotherapy Evidence Database scoring scale* (PEDro). Critérios de exclusão: (1) homens; (2) intervenções que não incluam fisioterapia como tratamento para as disfunções sexuais; (3) mulheres não saudáveis; (4) artigos com mais de 5 anos. Para determinar os critérios, foi realizada a leitura integral de todos os artigos pesquisados. No seguimento da leitura dos artigos e retida a informação necessária, os mesmos foram sujeitos a avaliação quanto à qualidade metodológica segundo a escala de PEDro (Maher et al., 2003).

Para esta revisão foram retiradas informações quanto aos autores, o ano de publicação, o tamanho da amostra, o desenho do estudo, os métodos, parâmetros de avaliação e resultados.

Resultados:

Seleção de artigos: No início da pesquisa foram encontrados 669 estudos que cumpriam com as palavras chaves selecionadas. De seguida, foram identificados 144 títulos, após terem sido removido 525 artigos por não se tratarem de estudos de artigos de revisão, RCT e controlados. Por fim, e após a leitura dos títulos e do resumo e duplicados, foram excluídos 126 títulos. Foi realizada a leitura integral destes 18 artigos para que fosse possível a avaliação e elegibilidade segundo os critérios de inclusão e exclusão. Após terem sido aplicados os critérios de elegibilidade, 4 artigos foram retirados por se tratarem de mulheres não saudáveis; 7 artigos excluídos por terem sido publicados há mais de 5 anos; e 3 artigos por terem uma classificação abaixo de 4 na escala de PEDro. Ao fim de toda a seleção, 5 artigos enquadravam-se entre todos os parâmetros estipulados, como se pode verificar no fluxograma de PRISMA (figura 1).

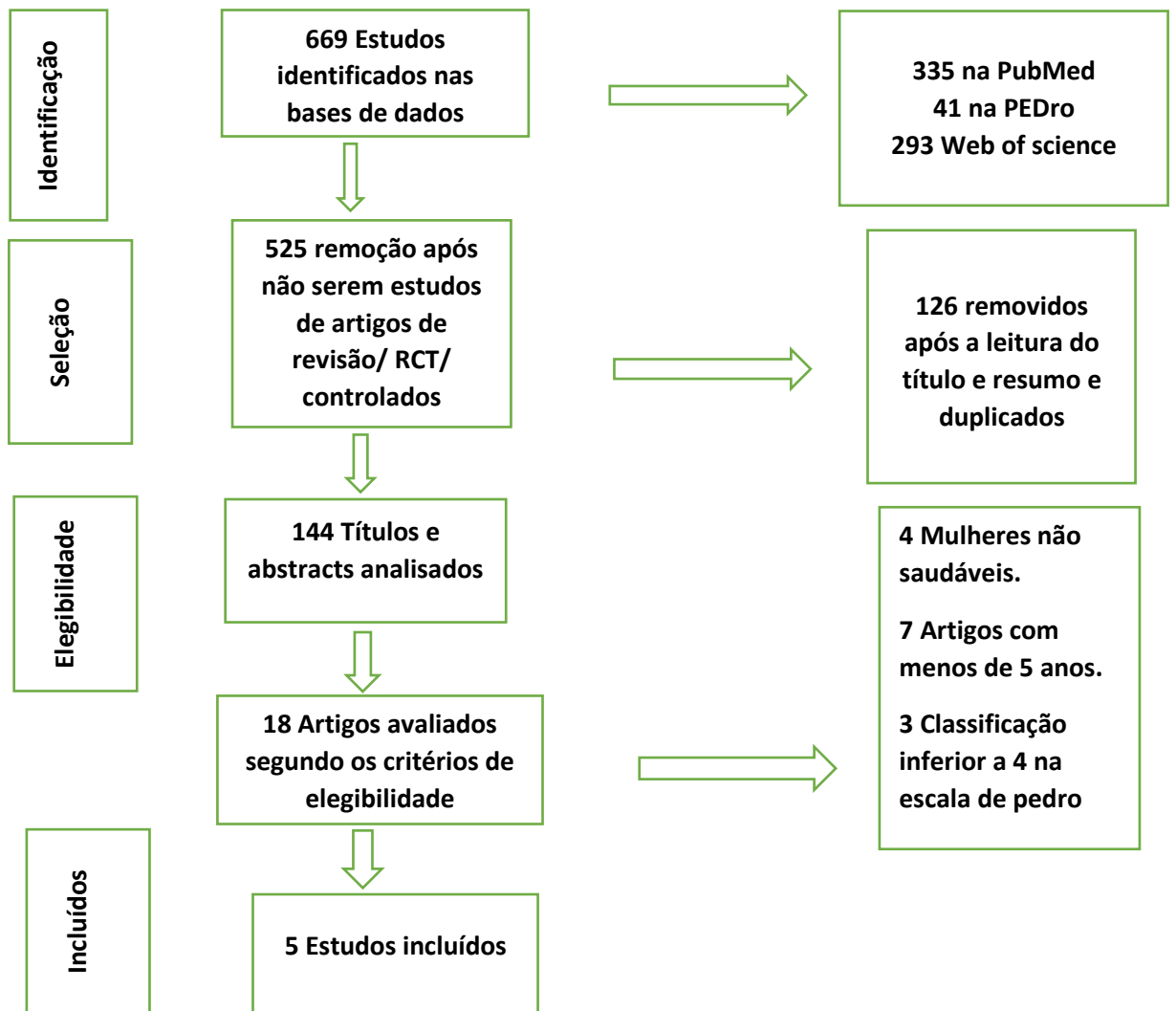


Figura 1 - Diagrama PRISMA dos artigos incluídos na revisão.

Descrição dos estudos: O número total de mulheres avaliadas nos artigos recolhidos foi de 317, com idade entre 28 anos e 53 anos, com média aritmética de idades de 46.6 anos nos grupos de controlo e de 47 anos nos grupos experimentais. O resumo do conteúdo dos artigos está presente na Tabela 1.

Qualidade metodológica: Os estudos apresentam qualidade metodológica com média aritmética de 5.6 em 10 na escala de PEDro (Tabela 2). Quase todos tiveram os critérios de elegibilidade específicos e a distribuição dos sujeitos foi cega (1 e 3 na escala de PEDro); os grupos eram quase semelhantes no que diz respeito aos indicadores de prognóstico mais importante no estudo (4 na escala de PEDro); nenhum dos estudos teve a participação dos sujeitos de forma cega nem todos os fisioterapeutas que administraram a terapia (5 e 6 na escala de PEDro); Houve 3 estudos em que todos os avaliadores que mediram pelo menos um resultado – chave (7 na escala de PEDro); Em dois estudos as medições de pelo menos um resultado-chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos inicialmente distribuídos pelos grupos e todos os sujeitos a partir dos quais se apresentaram medições de resultados receberam o tratamento ou a condição de controle conforme a distribuição ou, quando não foi esse o caso, fez-se a análise dos dados para pelo menos um dos resultados-chave por “intenção de tratamento” (8 e 9 na escala de PEDro); e por fim, temos 4 estudos que satisfizeram o critério 10 da escala de PEDro: os resultados das comparações estatísticas inter-grupos foram descritos para pelo menos um resultado-chave.

Autores (ano)	Objetivo do estudo	Tamanho da amostra/formação do terapeuta/desenho de estudo	Procedimentos	Parâmetros de avaliação	Resultados
Mansooreh et al., (2018)	Eficácia da fisioterapia dos MPP c/o tratamento padrão e a injeção local toxina botulínica sobre o funcionamento sexual de mulheres c/ vaginismo.	P= 58 GI = 30 Idade = 30 GC = 28 Idade = 28 RCT 12s tratamento. Não especifica a área do terapeuta.	GI – 500 u de IB em 1,5 cc de soro fisiológico no puborectalis. GC – exercícios de relaxamento e respiratórios, massagens nos MPP, EEF, electro ensinados sobre a anatomia do PP.	Teste Chi-quadrado para avaliar as diferenças entre os grupos. Teste McNemar para comprara a DSF em cada grupo. Questionário IFSF c/ base nas relações sexuais de cada grupo.	A fisioterapia a lubrificação e o desejo em comparação com o tratamento c/ injeção de toxina botulínica. GI – 20/30 e GC- 26/28 tiveram relações sexuais (P= 0.014). As frequências da DSF diminuíram em 26.6% no GI e 50% no GC.
Nazarpour et al., (2018)	Investigar os efeitos dos exercícios dos MPP sobre a função sexual em mulheres na pós-menopausa.	P= 97 GI = 47 Idade = 53 GC = 50 Idade = 52	GI = instruções específicas sobre os exercícios (movimentos de contração e relaxamento) e	Questionário do IFSF, de 19 itens para avaliar as principais dimensões da função sexual nas mulheres.	No GI os resultados de excitação, orgasmo e satisfação foram significativamente mais altos (P< 0.05)

	Durante 12s. RCT Não especifica a área do terapeuta.		identificação dos MPP, e acompanhadas semanalmente. GC= recebeu informações gerais sobre menopausa e pós-menopausa, e acompanhadas por telefone ao longo das 12s.		
Ghaderi et al., (2019)	Avaliar os efeitos das técnicas de reabilitação do pp sobre dispareunia	P= 64 GE = 32 Idade - 34 GC= 32 Idade - 35 RCT Fisioterapeuta pp.	GE= recebeu eletroterapia, terapia manual e exercícios para os MPP. 1x semana. E explicação anatômica e a função dos MPP na 1ª sessão. GC= não teve tratamento.	As avaliações de força e resistência dos MPP, função sexual e dor foram avaliadas antes e depois dos 3 meses, através das escalas de Oxford 0-5, EVA e SVA, e o questionário do IFSF.	Melhorias significativas no GE em comparação com GC. A diferença média na força dos MPP foi de 2.01 e da resistência foi de 6.26. A diferença média na pontuação IFSF foi de 51.05, a diferença média na pontuação foi de 7.32.

Franco et al., (2021)	Avaliar o efeito de um protocolo TMPP na função sexual em mulheres na pós-menopausa e investigar o efeito deste protocolo na função MPP.	N= 77 GI= 40 Idade = 53 GC= 37 Idade = 52 2 Fisioterapeutas do pp. RCT	GI= recebeu um protocolo TMPP, durante 12s. GC = não recebeu nenhuma intervenção.	Questionário IFSF O avaliou a 1º parte do estudo e a 2º parte foi avaliada pela escala de Oxford modificada, após 12 s.	O protocolo proporcionou um número reduzido de mulheres c/ DS
Aalaie et al., (2020)	Comparação dos efeitos de biofeedback e estimulação elétrica nos sintomas da disfunção da dor sexual em mulheres com incontinência urinaria de esforço.	P= 22 GC – 11 Biofeedback Idades - 50 GI -11 Electroestimulação Idades - 49 RCT Grupo multidisciplinar incluindo fisioterapeutas.	Cada grupo foi submetido durante 100 min, 2 x por semana durante 6s. Todos realizaram 3 sessões diárias de 15 mts de exercícios de Kegel. GC = ensinados a relaxar e contrair mediante os ciclos e as pausas, durante 100 min, 2x s durante 6s.	Pontuação do questionário IFSF. Questionário sobre incontinência urinaria nos últimos 3 meses. Avaliações eletromiografia durante cada sessão.	O biofeedback aumenta os escores de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação (p= 0,025). Ambos diminuíram a dor durante e após a penetração vaginal (p= 0,985).

GI = os aparelhos
forneciam estimulação
elétrica e eram
configurados para dar o
tempo de estímulo e da
pausa.

5x por semana c/
intervalos de 10 mts de
descanso, 2 sessões de
100 min por semana
durante 6s.

Legenda: MPP – músculos do pavimento pélvico; IFSF – índice de função sexual feminina; EEF – estimulação elétrica funcional; IB – injeção botulínica; PP – pavimento pélvico; TMPP – treino do músculo do pavimento pélvico; EVA – escala visual analógica;

Tabela 2- Qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão, segundo a escala de classificação metodológica de PEDro.

Autor (ano)	Critérios presentes	Pontuação na escala de classificação de PEDro
Mansooreh et al., (2018)	1,2,3,4,10,11	5/10
Nazarpour et al., (2018)	1,3,7,9,10	4/10
Ghaderi et al., (2019)	1,2,3,4,7,8,9,10,11	8/10
Franco et al., (2021)	1,2,3,4,7,8,11	7/10
Aalaie et al., (2020)	1,2,4,10,	4/10

Discussão: O principal objetivo desta revisão foi determinar a importância da fisioterapia pélvica na disfunção sexual feminina. Assim, a saúde sexual feminina é uma temática que engloba desde a formação da mulher a todas as suas faixas etárias tendo consequências diretas na sua qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais.

A resposta sexual da mulher divide-se em 4 fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução (Buyuk et al., 2021). Uma perturbação numa destas etapas ou ainda a presença de dor associada ao ato sexual, caracteriza a disfunção sexual (DSF) (Silva et al., 2021; Antonioli e Simoes., 2009; Clayton e Juarez., 2017). A DSF é uma consequência direta de patologias tais como a dispareunia, vaginismo e anorgasmia.

Segundo os artigos Yaraghi et al., (2018); Nazarapour et al., (2018); Ghaderi et al., (2019); Franco et al., (2021) e Aalaie et al., (2020) demonstram que a intervenção da fisioterapia pélvica em mulheres com disfunção sexual, tanto a curto como a longo prazo, independentemente do grau de severidade, tem tido altos níveis de significância no questionário índice de função sexual feminina (FSFI).

Assim sendo, é importante e necessário ter em conta diferentes técnicas e estratégias de tratamento que podem ser utilizadas durante a prática clínica, promovendo, desta forma, o aprofundamento do conhecimento nesta área, procurando, cada vez mais, o melhoramento da condição da mulher. Não foi possível verificar, em todos os artigos incluídos nesta revisão, uma evolução significativa de todos os parâmetros avaliados quando comparados antes e depois do tratamento. Dentro das práticas de tratamento temos a electroestimulação funcional, injeção local de toxina botulínica (botox), biofeedback e técnicas manuais de reabilitação do pavimento pélvico (Yaraghi et al., 2018; Nazarapour et al., 2018; Ghaderi et al., 2019; Franco et al., 2021 e Aalaie et al., 2020).

Reabilitação do pavimento pélvico na DSF: No estudo de Aalaie et al., (2020) revela-se que tanto o biofeedback como a electroestimulação tiveram um aumento significativo na pontuação do FSFI. O biofeedback destacou-se nos parâmetros de desejo e lubrificação e a electroestimulação na dor. Após 3 meses a conclusão do tratamento com biofeedback verificou-se um aumento dos escores de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação. Para além de ambos os grupos demonstrarem uma diminuição duradoura da dor ao final dos três meses, com o biofeedback as pacientes aprendem a relaxar os músculos do pavimento pélvico, enquanto que com a electroestimulação apenas é produzido um efeito analgésico (Aalaie et al., (2020).

Yaraghi et al., (2018) compara a eficácia do tratamento da fisioterapia dos MPP com a injeção local de toxina botulínica, revelando que as técnicas de fisioterapia pélvica tiveram uma maior taxa de sucesso estatisticamente significativa em todos os domínios da função sexual comparando com o outro estudo. A toxina botulínica tem taxa de sucesso em mulheres com um nível de vaginismo severo, mas é considerado um tratamento complementar às técnicas de fisioterapia e de uma só administração.

Nazarpour et al., (2018) investigou os exercícios de MPP sobre a função sexual em mulheres na pós-menopausa. Concluiu-se que o grupo de intervenção que recebeu formação teórica sobre identificação dos músculos do pavimento pélvico - através de material escrito, imagens e vídeos- instruções dos exercícios do pavimento pélvico e que foram acompanhados semanalmente, tiveram uma diferença significativa em relação ao grupo que não recebeu instrução. Esses resultados foram confirmados através do questionário FSFI.

Ghaderi et al., (2019) avalia os efeitos das técnicas de reabilitação do pavimento pélvico na dispareunia. As técnicas utilizadas foram eletroterapia, terapia manual e exercícios para o pavimento pélvico. Para a realização deste estudo formaram-se dois grupos: o grupo experimental recebeu tratamento uma vez por semana durante três meses, na primeira sessão foi explicada a anatomia e função do pavimento pélvico e dada indicação de execução de exercícios diários para fazer em casa. Por sua vez o grupo de controlo não teve algum acompanhamento. Após três meses de conclusão do tratamento continuou a verificar-se uma diferença significativa entre os grupos tanto na força como na resistência dos MPP, sendo que o grupo experimental é aquele que tem os melhores resultados.

Franco et al., (2021) avaliaram o efeito de um protocolo de treino para os MPP em mulheres na pós-menopausa. Este estudo teve dois grupos de investigação: o grupo de intervenção recebeu um protocolo supervisionado, com instruções específicas sobre os exercícios, durante 12 semanas e o grupo de controlo não recebeu intervenção. Os resultados foram avaliados através

do questionário FSFI e através da escala de Oxford modificada. O resultado foi de uma taxa significativa do grupo de treino supervisionado que melhorou a função sexual através do aumento do fluxo sanguíneo da sensibilidade pélvica e do clitóris. Contribuindo assim para o aumento da libido, a diminuição da dor coital e um orgasmo melhor. Depois de algumas semanas após o término do tratamento os grupos foram reavaliados e a percentagem de sucesso continuou sobre o grupo de intervenção que recebeu explicação sobre os exercícios e educação sexual.

As limitações dos cinco artigos incluem a falta de alocação oculta, falta de examinadores e terapeutas cegos, falta de intervenientes ou de meios para levar a cabo os estudos a longo termo, nenhuma intenção de considerar análises que possam ter distorcido os resultados e ausência de resultados objetivos.

Para futuras investigações sugerem-se estudos randomizados controlados duplos cegos, com a intervenção de reabilitação do pavimento pélvico aplicada regularmente por clínicos experientes. Sugerem-se estudos com amostras maiores, com informação mais aprofundada sobre as avaliações e um maior cuidado na seleção de métodos de avaliação mais objetivos.

Conclusão: Após a realização deste estudo, e face ao objetivo proposto, pode-se concluir que a fisioterapia pélvica na DSF tem um papel fundamental para o aumento da consciência muscular e da propriocepção, melhoria do tónus, restabelecimento da atividade normal dos MPP e o aumento da elasticidade dos tecidos. Ao trabalhar todos este parâmetro ajuda-se a reduzir a dor nos distúrbios sexuais. Para que este processo seja um êxito, é muito importante que o Fisioterapeuta faça parte de uma equipa multidisciplinar com profissionais de outras áreas tais como psicologia e sexologia, pois a DSF não é uma patologia apenas física, mas na maioria das vezes engloba os níveis emocional/ afetivo e sociocultural. Concluimos, também, que é de extrema importância a participação ativa da mulher ao longo de todo o tratamento incluindo uma abordagem teórica e de fácil compreensão sobre a sua patologia no início do processo. Para além disso, é necessário existir mais estudos de intervenção nesta área de investigação pois os dados em Portugal são escassos.

Bibliografia:

Aalaie. B, Tavana. B, Rezasoltani. Z, Aalaei. S, Ghaderi. J e Dadarkhah. A (2020). Biofeedback versus electrical stimulation for sexual dysfunction: a randomized clinical trial. *International Urogynecology Journal*.

Antonioli. R. e Simões. D. (2009). Physical therapeutic approach of female sexual dysfunctions. *UNIFESO*.

Berghmans. B. (2017). physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an unexploited resource. *International Urogynecology Journal*.

Buyuk. A, Cetin. S e Sakinci (2021). The effects of pelvic floor muscle training and behavioral training on sexual dysfunction, incontinence, physical activity level and quality of life in the elderly. *Sexuality and Disability* 39. 555-568.

Clayton. A. e Juarez. E. (2017). Female sexual dysfunction. *department of psychiatry and neurocompromental sciences*.

Fitz. F, Resende. A, Stupp. L, Sartori. M, Girão. M e Castro. R (2012). Biofeedback for the treatment of female pelvic floor muscle dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal* 2012 Nov 23;23(11):1495-1516.

Franco. M, Pena. C, Freitas. L, António. F, Lara. L e Ferreira. C (2021). Pelvic floor muscle training effect in sexual function in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *The journal of sexual medicine*.

Ghaderi. F, Bastani. P, Hajebrahimi. S, Jafarabadi. M e Berghmans. B (2019). Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *International Journal of Urogynecology*.

Maher. E, Afnan. M. e Barratt. C. (2003). Epigenetic risks related to assisted reproductive technologies: Epigenetics, imprinting, ART and icebergs. *Oxford Academic*.

Moher. D, Liberati. A, Tetzlaff. J. e Altman. D. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*.

Nazarpour. S, Simbar. M, Majd. H e Tehrani. F (2018). Beneficial effects of pelvic floor muscle exercises on sexual function among postmenopausal women: a randomised clinical trial. *Csiro Sexual Health*.

Reijn-Baggen. D, Han-Geurts. I, Zalm. P, Pelger. R, Miert. H e Laan. E (2021). Pelvic floor physical therapy for pelvic floor hypertonicity: a systematic review of treatment efficacy. *Sexual Medicine Reviews*; 10(2):209-230.

Santos. L, Silva. M, Latorre. G. e Jorge. L. (2019). Treatment of female sexual dysfunction through the use of vaginal dilators. *Revista da AMRIGS*, 63 (1): 85-88.

Shah. M. e Hoffstetter. S. (2014). Vulvodynia. *Obsteto Gynecol clin. N 41. 453-464*.

Silva. A, Mori. A, Silva. M, Cruz. M, Borges. N, Freitas. Y, Garcia. T, Macedo. R. e Arruda. J. (2021). Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7.

Simonelli. C, Eleuteri. S, Petruccelli. F. e Rossi. R. (2014). Female sexual pain disorders: dyspareunia and vaginismus. *Volume 27, nº 6*.

Yaraghi. M, Ghazizadeh. S, Mohammadi. F, Ashitani. E, Bakhtiyari. M, Mareshi. S, Sarfjoo. F e Eftekhari. T (2018). Comparing the effectiveness of functional electrical stimulation via sexual cognitive/behavioral therapy of pelvic floor muscles versus local injection of Botulinum Toxin on the sexual functioning of patients with primary vaginismus: a randomized clinical trial. *International Urogynecology Journal*.